

CONSULTA DE INTERÉS FEPAFEM

La Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Medicina (FEPAFEM) y el grupo de trabajo de APS, vienen trabajando con las Escuelas de Medicina del continente para establecer lineamientos para la formación de futuros profesionales de la salud; la misma tiene como base fundamental la **DECLARACIÓN DE CARTAGENA**, en donde se manifiesta que la Atención Primaria de Salud debe ser el fundamento de los sistemas de salud.

Además, sugiere que las Facultades y Escuelas de Medicina deben comprometerse con su misión social para contribuir a la construcción de sistemas de salud, accesibles y de alta calidad. Recomienda que deben ser orientados por competencias y que los profesionales de la salud deben formarse en equipos de salud interprofesionales.

En el mes de octubre del año 2019, en Quito, en las Sesiones de la Planificación Estratégica, las Escuelas de Medicina se comprometieron a trabajar a través del grupo de APS de (FEPAFEM) sobre los lineamientos de currículos basados en APS, en la dimensión Educación, y en las otras dimensiones que abarcan además la Investigación y los Servicios de Salud.

Según la Organización Mundial de la Salud: *“La APS es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas».* OMS y UNICEF. *A vision for primary health care in the 21st century: Towards UHC and the SDGs* (<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>)

En el contexto internacional, la Educación Médica ha avanzado hacia las Entrustable Professional Activities (EPAs), lo cual en español se traduce como Actividades Profesionales Confiables (APROCs), que son actividades profesionales que se confían a los estudiantes para su ejecución con autonomía creciente conceptualizadas como unidades.

Las EPAs se definen como una unidad de práctica profesional que se puede confiar plenamente a un estudiante, tan pronto como él o ella haya demostrado la competencia necesaria para ejecutar esta actividad con niveles crecientes de autonomía. Para mejorar las prácticas y las garantías de las mismas, este modelo ya trabajado por Canadá, Estados Unidos y México e incipientemente en otros países de Latinoamérica, es donde se observan valiosas cualidades de dichas estrategias para los currículos en Ciencias de la Salud.

En esta línea de trabajo, el grupo se propuso como objetivo que FEPAFEM redacte las APROC de APS para el currículo de las Carreras de Medicina, con la nueva mirada de APS.

Este proceso se inicia con reuniones de consenso y capacitaciones sumando todos los países del continente a fin de promover un estudio con las federaciones de cada país para luego lograr la publicación de competencias basadas en atención primaria de la salud a fin de lograr las metas establecidas como la excelencia en educación médica y la responsabilidad social.

Consulta para lograr acuerdos entre países miembros a propósito de APROC

El grupo de trabajo en Atención Primaria de la Salud (APS) de la Federación Panamericana de Facultades de Escuelas de Medicina (FEPAFEM) se creó con el propósito de incentivar la APS en el continente americano. La meta a largo plazo del proyecto es abarcadora, y pretende estimular a los países Panamericanos a desarrollar centros de atención primaria, que integren investigación-docencia-servicio alineados con la misión social, organizados y articulados con la población para favorecer una respuesta social amplia, coherente, basada en el mejor conocimiento disponible para favorecer la salud y el desarrollo social [Abreu, LF. 2019 Propuesta Centros Académicos de Atención Primaria en Salud (CAAPES)]. Específicamente, el proyecto sobre APS definido y aprobado en el taller de planificación estratégica de FEPAFEM llevado a cabo en Quito, Ecuador en octubre del 2019 se divide en tres áreas, educación, investigación y servicio. De estas tres, es la educación el vínculo común y la responsabilidad fiduciaria de todas las facultades y asociaciones de facultades de escuelas de medicina miembros de la FEPAFEM. Razón por la cual la Junta Directiva de la FEPAFEM y el grupo de Planificación Estratégica han tomado la decisión de comenzar por el área de educación.

El grupo de APS ha basado su propuesta consultiva en la Educación Médica Basada en Competencias (EMBC). Según la Organización Mundial de la Salud (1978), la intención de un programa basado en competencias es lograr un profesional de la salud que puede practicar medicina a un nivel determinado de habilidad en acuerdo con las condiciones locales para satisfacer las necesidades locales. La EMBE es un enfoque, basado en resultados, el diseño, implementación, avalúo, y evaluación del programa de educación médica utilizando un marco organizacional de competencias. Los programas deben poder demostrar que los estudiantes poseen altos niveles de competencias apropiados para el nivel de entrenamiento por lo tanto la excelencia es la meta.

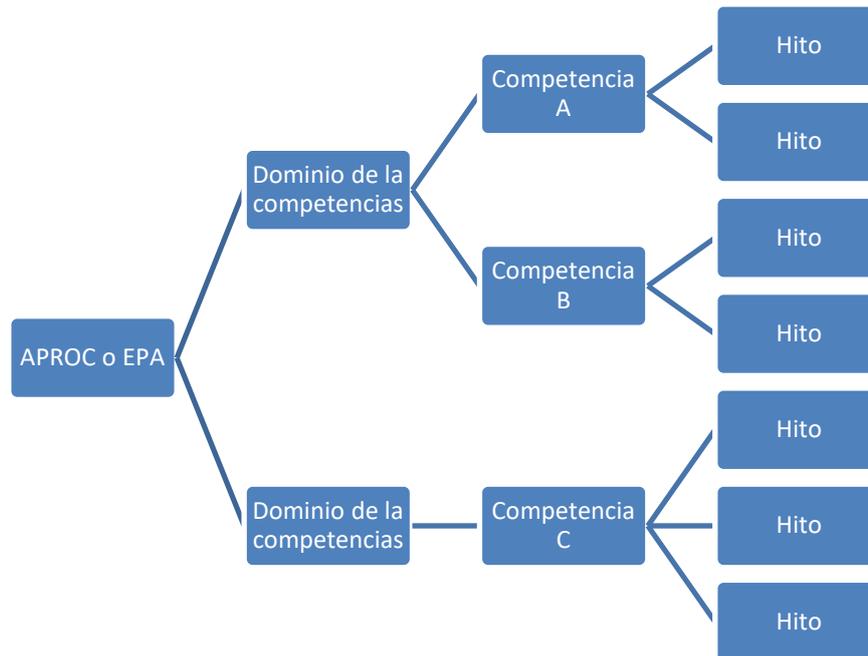
*“La EMBC se define como un paradigma educacional que tiene por propósito generar en los estudiantes las capacidades necesarias para **integrar** conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes, para efectuar una labor determinada y contextualizada”* (Torres C, Goity L, Muñoz N, Drago P. Entrustable Professional Activities: Una propuesta innovadora para la evaluación de competencias médicas. Rev Med Chile 2018; 146: 1064-1069).

Es basado en esto, que el grupo de APS de la FEPAFEM tiene como objetivo redactar las “Entrustable Professional Activities” (EPA) o Actividades Profesionales Confiables (APROC) de APS para el currículo de las Carreras de Medicina, con la nueva mirada de APS.

Las APROC son **tareas**, que llevan las competencias a la práctica diaria. Una **competencia** le pertenece a una persona, describe conocimientos, habilidades y actitudes de la persona. Ser competente es una cualidad de una persona, **las APROC son independientes de las personas, describen un trabajo, las personas no pueden tener una APROC, sí pueden tener Competencias** (Ten Cate O. Guía sobre las Actividades Profesionales Confiables. FEM 2017; 20 (3): 95-102). Por ejemplo: profesionalismo o las habilidades de comunicación son competencias, pero diseñar un plan de tratamiento o dar las indicaciones al alta de un paciente son APROC, describen un trabajo. Las APROC en APS pretenden describir el trabajo **independiente** que debe poder hacer un graduado de la Carrera de Medicina.

Como puede apreciarse en la imagen adjunta, una APROC usualmente incluye diferentes dominios de competencias, diferentes competencias y diferentes hitos. De hecho, es el punto de partida de un currículo basado en competencias pues es el punto final: que debe poder **hacer**, de manera independiente y sin supervisión, un médico recién graduado. Por esto, **las APROC se pueden alinear a cualquier programa que utilice un marco conceptual de competencias médicas para montar su currículo**. No es requerido modificar el programa de la Carrera porque

las APROC vinculan las competencias genéricas y los dominios con la práctica clínica, siempre y cuando dicho programa sea uno basado en un marco conceptual de competencias.



Marco conceptual de competencia: Representación organizada y estructurada de competencias interrelacionadas. (Englander R, Cameron T, Ballard AJ, Dodge J, et.al. Toward a Common Taxonomy of Competency Domains for the Health Professions and Competencies for Physicians. *Academic Medicine*. 2013;88 (8)).

APROC/EPA: “*unidades de actividades prácticas profesionales que constituyen lo que los médicos hacen en su trabajo diario. Pueden considerarse como las responsabilidades o tareas que deben realizarse en la atención al paciente. Estas tareas pueden ser más sencillas o más complejas.*” (ten Cate, O. Guía sobre las actividades profesionales confiables. *Fundación Educación Médica*. 2017; 20 (3): 95-102. www.fundacioneducacionmedica.org)

Dominios de Competencia: Áreas de competencia generales que se pueden distinguir unos de otros y en el agregado constituyen una descripción de la profesión. (Englander R. et.al 2013)

Competencia: Todas las habilidades de conocimiento, destrezas o actitudes a través de múltiples dominios o aspectos de ejecutoria en contextos variados que debe tener y demostrar un graduando. Cada competencia es multidimensional y dinámica y cambia con el tiempo, la experiencia y el ambiente donde se practica. (Englander R. et.al 2013).

Hitos: descripción narrativa secuencial de comportamientos observables que avanzan a través de los niveles de desarrollo de la competencia en un continuo. (Englander R. et.al 2013)

Metodología:

El primer paso para desarrollar o alinear un currículo basado en competencias partiendo de las APROC es desarrollar las APROC específicas para un trabajo en particular. (Wisman-Zwarter N, van der Schaaf M, Ten Cate O, Jonker G, van Klei WA, Hoff RG. Transforming the learning outcomes of anaesthesiology training into entrustable professional activities: A Delphi study. *Eur J Anaesthesiol*. 2016 Aug;33(8):559-67.). Por lo tanto, el primer paso para desarrollar un currículo basado en APROC en APS es establecer dichos APROC. Para lograrlo, se va a utilizar la metodología Delphi modificada, la cual ha sido previamente utilizada con éxito en estudios similares (Wisman-Zwarter N, et. Al, 2016; Parker TA, Guiton G, Jones MD Jr. Choosing entrustable professional activities for neonatology: a Delphi study. *J Perinatol*. 2017 Dec;37(12):1335-1340; Baghus A, Girolodi E, Muris J, et al. Identifying Entrustable Professional Activities for Shared Decision Making in Postgraduate Medical Education: A National Delphi Study. *Acad Med*. 2021;96(1):126-133; Shaughnessy AF, Sparks J, Cohen-Osher M, Goodell KH, Sawin GL, Gravel J Jr. Entrustable professional activities

in family medicine. *J Grad Med Educ.* 2013;5(1):112-118 Hennis MP, Nusmeier A, van Heesch GGM, Riedijk MA, Schoenmaker NJ, Soeteman M, et al. (2021) Development of entrustable professional activities for paediatric intensive care fellows: A national modified Delphi study. *PLoS ONE* 16(3): e0248565; Nayyar, B., Yasmeen, R., & Khan, R. A. (2019). Using language of entrustable professional activities to define learning objectives of radiology clerkship: A modified Delphi study. *Medical Teacher*, 41(12), 1419–1426; among others).

La metodología Delphi propuesta, está compuesta de dos ciclos de obtención de información. En este primer ciclo, se le solicita a los países o facultades miembros de FEPAFEMP completar el cuestionario que se adjunta. El mismo fue diseñado basado en la metodología Delphi con el solo propósito de definir las APROC en APS. Para esto, la Junta de Directores de FEPAFEM y el grupo de APS, aprobó el utilizar, como punto de partida, las APROC de la Asociación de Facultades de Medicina en Canadá. Esta decisión se basó en que Canadá es el primer país en implementar APROC en todos los currículos de las facultades de medicina y dichas facultades pretenden graduar médicos con competencias básicas en APS. A nivel nacional, las APROC solo han sido implementadas sistemáticamente en Canadá y esta es la razón de este punto de partida. Por lo tanto, la lista de APROC que se desglosa en el cuestionario adjunto, fueron traducidas, sin modificaciones, de las de la Asociación de Facultades de Medicina de Canadá.

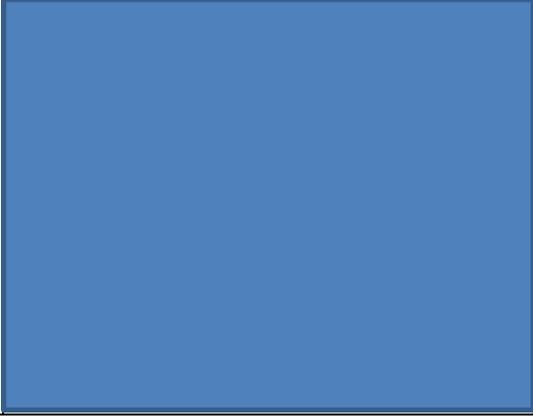
Una vez el primer ciclo con la lista de APROC y sus descriptores se complete, se procederá al segundo ciclo de obtención de información. En este segundo ciclo, de manera similar, se le solicitará a los países o facultades miembros de FEPAFEMP completar un cuestionario donde se desglosan ejemplos de comportamientos que describen lo que es ser y no ser confiable en las APROC para aprobación y/o modificación. El propósito es que, una vez aprobadas las APROC finales y los ejemplos, los países puedan proceder a alinear sus currículos basado en los marcos de competencia que tengan o deseen desarrollar incluyendo los contenidos, actividades didácticas y evaluativas en APS.

¡Gracias por su colaboración!

Instrucciones:

Solicitamos a los países miembros a completar este cuestionario y remitirlo oportunamente en, o antes, del **15 de diciembre del 2021 al correo electrónico FEPAFEM-APS@outlook.com.**

Solicitamos que todas las modificaciones recomendadas, si alguna, sean estrictamente relacionadas a la APS.

<p style="text-align: center;">APROC</p>	<p>Enumerar en orden de importancia las APROC, desde las más importantes iniciando con el 1 a la menos importante con el 12.</p> <p>Favor de no añadir comentarios pues los mismos NO serán tomados en consideración en la evaluación.</p>
<p>1. Obtener historia clínica y hacer examen físico adaptado a la situación clínica del paciente.</p> <p>Descripción: El graduado realiza historia clínica y examen físico, de manera organizada y con prioridades.</p> <p>La historia clínica y el examen físico son adaptados a la situación clínica y el encuentro específico con el paciente. El encuentro se conduce con respeto, de manera sensible a las circunstancias particulares del paciente incluyendo orientación sexual/general y creencias culturales/religiosas.</p> <p><i>Esta actividad de recopilación de datos sirve de fundamento para el trabajo clínico y es la base de la valoración del paciente y su manejo. El estudiante necesita integrar las bases científicas de la medicina con las destrezas de razonamiento clínico para guiar la recopilación de datos.</i></p>	
<p>2. Formular y justificar un diagnóstico diferencial en orden de importancia.</p> <p>Descripción: El graduado formula y jerarquiza una lista de posibles diagnósticos a través de diferentes escenarios clínicos y situación demográfica de pacientes que tienen presentaciones clínicas comunes utilizando un abordaje sistemático. A través de la integración de la información recopilada y la utilización de destrezas de razonamiento clínico, el graduado formula un diagnóstico presuntivo y operativo.</p> <p><i>El estudiante desarrolla y jerarquiza una lista de diagnósticos diferenciales tanto por posibilidad como por severidad, utilizando la</i></p>	

<p><i>historia, examen físico y estudios diagnósticos accesibles incluyendo la historia clínica pasada. El estudiante identifica factores del paciente (i.e. cultura y estatus socioeconómico) que pueden influenciar los diagnósticos considerados y priorizados.</i></p>	
<p>3. Formular un plan inicial de estudio basado en las hipótesis diagnósticas.</p> <p>Descripción: El graduado selecciona una serie de estudios diagnósticos que le ayuden a refinar el diagnóstico diferencial, de acuerdo a la presentación clínica y le permita tomar decisiones apropiadas de manejo.</p> <p><i>El plan de evaluación debe estar limitado por las situaciones clínicas más comunes que se pueden ver en este nivel de entrenamiento.</i></p>	
<p>4. Interpretar y comunicar los resultados de exámenes diagnósticos y de seguimiento comunes.</p> <p>Descripción: El graduado reconoce los resultados normales y anormales en estudios diagnósticos y de seguimiento y explica el significado de estos, interpreta apropiadamente los resultados y comunica los mismos al paciente (familia/cuidador/apoyo), miembros del equipo y/o colegas.</p>	
<p>5. Formular, comunicar e implementar planes de manejo.</p> <p>Descripción: El graduado propone un plan de manejo <i>inicial</i> para diagnósticos y presentaciones clínicas <i>comunes</i>, e incluye interconsultas/derivaciones, ordenes escritas/electrónicas y recetas. Discute estas recomendaciones con otros miembros del equipo de salud y pacientes (familia/cuidador/apoyo), para llegar a un plan de manejo compartido. Se asegura de incluir principios de seguridad al paciente/calidad en los planes de manejo.</p>	
<p>6. Presentar reportes orales y escritos que documenten el encuentro clínico.</p> <p>Descripción: El graduado presenta a miembros del equipo (incluyendo los pacientes, y cuando es legalmente relevante, a los miembros de la familia) un resumen conciso y relevante, incluyendo datos positivos y negativos, de un encuentro clínico, facilitando la continuidad de cuidado. Cumple con las consideraciones legales y la confidencialidad.</p> <p><i>Este APROC incluye varios tipos de documentación del encuentro clínico (i.e.: admisión del paciente, notas de progreso, consultas, resumen de alta, etc.)</i></p>	
<p>7. Provee y recibe la información del paciente en el proceso de transición de cuidado.</p>	

Descripción: El graduado participa de transiciones de cuidado seguras, tanto como proveedor como cuando es quien recibe la información, con miembros del equipo de salud o para asegurar que la información pertinente relacionada al paciente específico se transmite de manera clara y se comprende.

Esto debe incluir transferencia de información verbal y/o escrita. Herramientas basadas en evidencia se pueden utilizar para dirigir la transferencia de información.

8. Reconocer al paciente que necesita cuidado urgente o emergente, proveer manejo inicial y buscar la ayuda necesaria.

Descripción: El graduado reconoce al paciente que requiere de cuidado urgente o de emergencia. Inicia una evaluación rápida por sistemas, evalúa la necesidad y riesgo del paciente, maneja su estabilización a corto plazo, se comunica con miembros del equipo, otros cuidadores y miembros de la familia.

Un graduado comenzando el entrenamiento en un programa de residencia es particularmente uno de los primeros en responder en ambientes de cuidado agudo, o el primero en recibir notificación urgente de un examen de laboratorio anormal o del deterioro en el estatus del paciente. Reconocer e intervenir tempranamente (incluyendo medidas de resucitación básicas) provee una probabilidad mayor para resultados óptimos en el cuidado del paciente.

9. Comunicación en situaciones difíciles.

Descripción: El graduado se comunica en situaciones difíciles con pacientes, familias, defensores, colegas u otros miembros del equipo de salud. Estas situaciones pueden incluir el dar noticias difíciles, malas noticias, manejar una crisis (ansiedad, tristeza o coraje) o insatisfacción con el cuidado provisto.

El graduado es comúnmente el primero en manejar estas situaciones y debe iniciar la conversación con los interesados. Debe demostrar las destrezas para manejar una serie de tareas complejas de comunicación.

10. Participar de iniciativas de mejora de la calidad de salud.

Descripción: El graduado reconoce y busca intervención oportuna por razones de seguridad y calidad en el cuidado del paciente o en los sistemas de cuidado. Colabora con otros miembros del equipo de salud para desarrollar planes de evaluación y manejo como parte del ciclo de mejoramiento de la calidad. Esto puede incluir el reconocer errores médicos y casi errores.

El graduado participa en procesos de reflexión para mejorar la eficacia de los sistemas de salud con el propósito de proteger los pacientes y esto incluye el ciclo continuo de mejoramiento de la calidad.

11. Llevar a cabo los procedimientos generales de un médico.

Descripción: El graduado aplica los principios de desempeñar procedimientos seguros. Estos principios incluyen (a) describir las indicaciones/contraindicaciones y los riesgos/beneficios de un procedimiento, (b) obtener consentimiento informado, (c) completar el procedimiento incluyendo el cuidado post- procedimiento y (d) reconocer las complicaciones y buscar ayuda si es necesario. El graduado reconoce sus limitaciones y sabe cuándo no hacer un procedimiento que está por encima de sus habilidades.

Dado que se espera que el estudiante pueda hacer una serie de procedimientos generales básicos en varios ambientes clínicos de pacientes el primer día de su programa de residencia y que estos procedimientos van a variar de ambiente en ambiente, los procedimientos que se ponen a continuación son sugerencias.

Ejemplos de procedimientos que siguen los principios mencionados incluyen:

- *Suturar la piel, incluyendo el inyectar el anestésico tópico local.*
- *Insertar una sonda nasogástrica en un paciente despierto.*
- *Examinación vaginal con especulo y prueba de Papanicolaou.*

12. Educar los pacientes sobre manejo de enfermedades, promoción de la salud y medicina preventiva.

Descripción: El graduado aconseja a los pacientes en el manejo de la enfermedad, modificación de factores de riesgo y promoción de la salud adaptado al contexto clínico utilizando información basada en la evidencia. Lo hace de manera independiente, cuando es apropiado y en colaboración con otros miembros del equipo de salud.

Ejemplos de los tipos de información a ser brindados por los graduados incluyen: modificación en dieta/estilos de vida, información general sobre las condiciones del paciente, seguridad del paciente, etc.

Este trabajo es una traducción de los APROC de la Facultades de Medicina de Canadá: The AFMC EPA working group. FMEC PG Transition Group. *AFMC Entrustable Professional Activities for the Transition from Medical School to Residency*. February 2021. Association of Faculties of Medicine of Canada. At <https://www.afmc.ca/web/en/faculties/entrustable-professional-activities> on 3/28/21.

A. De las primeras cinco seleccionadas por Ud, indique que modificaciones del lenguaje realizaría, si alguno, y porqué.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

B. En el siguiente espacio puede Ud. Incluir **hasta 2 APROC más** que le parezcan **relevantes exclusivamente la APS** y fundamentar su posición, modificadas de las anteriores o nuevas.

- 1.
- 2.